

# Mentale gezondheid en doctoreren: wat de cijfers voor Vlaanderen 2013 en 2018 vertellen

**Auteurs:** Katia Levecque<sup>1</sup>, Alain De Beuckelaer<sup>1,2</sup>, Anneleen Mortier<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ECOOM Universiteit Gent, Vakgroep Personeelsbeleid, Arbeids- en Organisationspsychologie

<sup>2</sup> Radboud University, Nijmegen, Institute for Management Research

## MENTALE GEZONDHEID OP DE ACADEMISCHE WERKVLOER: OVER DISCOURS EN EVIDENCE BASE

De wetenschappelijke *evidence-base* voor mentale problemen op de academische werkvloer is tot op vandaag vrij beperkt (zie Levecque et al. 2017). Nochtans wordt er in alle regio's ter wereld in recente jaren een uitgebreid discours gevoerd rond mentale gezondheid op de academische werkvloer, zowel op sociale media, traditionele media als op wetenschapsplatforms met hoog aanzien, zoals *Nature en Science*. Meestal gaat het dan om getuigenissen, gedeelde ervaringen, reflecties op hoe de academische wereld is gewijzigd en soms over specifieke initiatieven die worden opgezet. In het discours gaat het vaak over welzijn en mentale gezondheidsproblemen zoals depressies, angsten, burnout, middelenmisbruik en sociaal isolement. Enkele keren gaat het ook over zelfdoding. Terugkerend in het discours zijn verwijzingen naar *fast science* en publicatiedruk, doorgeslagen systemen van performantie en competitie om middelen, beperkte promotiekansen of werkzekerheid, conflicterende werk- en gezinsrollen, machtsmisbruik, sociaal isolement en stigma en taboe rond mentale gezondheid.

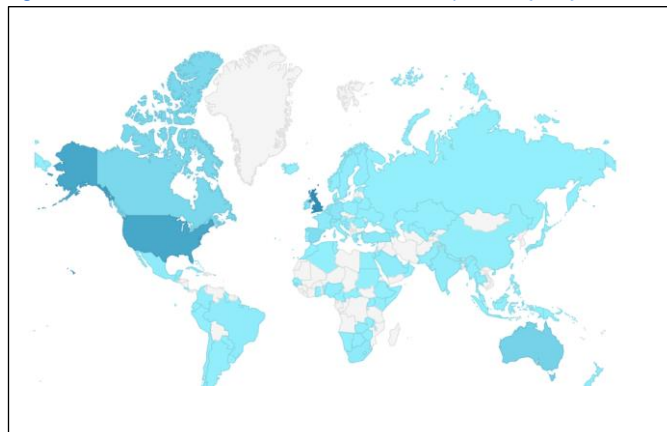
Samen met het recente discours rond mentale gezondheid bij academici hebben heel wat universiteiten binnen Europa en daarbuiten mentale gezondheid voor het eerst op hun beleidsagenda gezet, of het een prominentere plaats in het beleid gegeven. Sommige universiteiten kijken qua beleidsreplik vooral in de richting van een individu-gerichte aanpak (voornamelijk gericht op stressreductie en verhoging veerkracht), terwijl andere eerder opteren voor een aanpak via ondersteuning van performantie en competentieontwikkeling. Nog andere universiteiten evolueren meer naar een organisatie-aanpak, zoals dat recent ook nog door de Universities UK in een uitgewerkt Stepchange Framework for Mental Health werd uitgewerkt (<https://www.universitiesuk.ac.uk>). Bij veel universiteiten blijft het

evenwel stil en blijven taboe en stigma de werkomgeving beheersen, ondanks diverse *bottom-up* initiatieven van stakeholders zoals Eurodoc of de Marie Curie Alumni Association. In de universiteiten waar mentale gezondheid bespreekbaar is of wordt, wordt steeds vaker geïnvesteerd in het opzetten van een *evidence-base* of kenniscel. Dit resulteert evenwel niet meteen in wetenschappelijke publicaties die toelaten om een adequaat en betrouwbaar beeld te vormen van zowel de prevalentie als determinanten van mentale problemen zoals die door verschillende categorieën van academici binnen de academische wereld worden ervaren. Dat er nood is aan een robuuste, wetenschappelijke *evidence-base* werd meermaals onderstreept op het eerste internationale congres rond de mentale gezondheid en het welzijn van doctorandi dat in mei jl. in samenwerking met *Nature* werd georganiseerd.

Het discours rond mentale gezondheid dat de afgelopen twee à drie jaar wereldwijd binnen academische middelen wordt gevoerd, is in grote mate schatplichtig aan de openheid waarmee doctorandi in Vlaanderen de vragen naar mentale gezondheid in de *Survey of Junior Researchers* 2013 hebben beantwoord. De cijfers toonden aan dat 31.8% van de doctorandi in Vlaanderen risico liep op het hebben of ontwikkelen van mentale problemen, in het bijzonder depressie. Dit risico was 1.8 tot 2.8 keer groter vergeleken met andere hoogopgeleide groepen binnen Vlaanderen. Analyses wezen ook uit dat dit risico significant verband hield met verschillende kenmerken van de werk- en organisatiecontext binnen universiteiten. Voor meer details over dit onderzoek verwijzen we naar ECOOM-brief 12 en Levecque et al. (2017). Deze laatste studie triggerde meteen na publicatie een wereldwijd discours en kreeg aanzienlijke *exposure*, onder meer in *Science* en *Nature* (zie o.a. <https://www.nature.com/articles/nj7650-383a>, alsook Gewin & Levecque, 2018). In Almetrics Top 100 van 2017 werd het Vlaamse onderzoek tweede gerangschikt, wat aangeeft dat de studie op één andere studie na, wereldwijd de meeste publieke aandacht trok

(<https://www.altmetric.com/top100/2017>). Figuur 1 toont de wereldwijde twitter-activiteiten rond het onderzoek. Op datum van 18 september 2019 stond het artikel 29ste gerangschikt binnen een (competitieve) set van 13,5 miljoen uitgegeven wetenschappelijke bronnen. Het ganse discours geeft aan dat de bevindingen voor Vlaanderen geen unicum zijn, maar ook voor veel academici buiten Vlaanderen herkenbaar zijn.

Figuur 1. Prevalentie van twitter-berichten n.a.v. Levecque et al. (2017)



Bron: <https://www.altmetric.com/top100/2017/#list>

In de voorliggende studie zetten we de focus op de mentale gezondheid bij doctorandi aan de Vlaamse universiteiten verder en we doen dit op basis van recente gegevens, meer specifiek voor 2018. We stellen in wat volgt vijf specifieke onderzoeksvragen:

1. *Hoe is het gesteld met de mentale gezondheid van doctorandi in Vlaanderen anno 2018?*
2. *Is dit vergelijkbaar met de mentale gezondheid bij doctorandi opgetekend in 2013?*
3. *Verschildt de mentale gezondheid naargelang gender, nationaliteit, wetenschapscluster of onderzoeksfase?*
4. *Verschildt de mentale gezondheid naargelang de werk- en organisatiecontext?*
5. *Is de mentale gezondheid bij doctorandi binnen Vlaanderen vergelijkbaar met die van doctorandi buiten Vlaanderen en met andere groepen op de Vlaamse arbeidsmarkt?*

Om deze vragen te beantwoorden maken we gebruik van zowel de *Survey of Junior Researchers* uit 2018 als die uit 2013. Beide surveys werden georganiseerd door ECOOM UGent en richtten zich tot alle junior onderzoekers aan de vijf Vlaamse universiteiten. Voor de huidige studie beperken we ons tot die junior onderzoekers die aan het doctoreren zijn ( $N_{2013}=3659$ ;  $N_{2018}=3359$ ). Voor meer informatie over beide surveys verwijzen we naar ECOOM-briefs 8 en 17.

## HOE IS HET GESTELD MET DE MENTALE GEZONDHEID VAN DOCTORANDI IN VLAANDEREN?

Mentale gezondheid wordt zowel in de *Survey of Junior Researchers* 2013 als die van 2018 bevraagd via de *General Health Questionnaire*

(GHQ) (zie Levecque et al. 2017 voor meer details). De GHQ is een screeningsinstrument voor het detecteren van psychisch onwelzijn (in het Engels: psychological distress) en mogelijke aanwezigheid van een mentale stoornis (in het Engels: *risk of a common mental disorder of CMD*). De GHQ meet dus enkel een risico op een mentale stoornis of mentale problemen, maar stelt geen diagnose. Voor dit laatste is een psychiatrisch interview vereist.

De GHQ is wereldwijd het meest gebruikte screeningsinstrument voor mentale gezondheid. In de huidige studie gebruiken we de GHQ-12, die aan de hand van surveyvragen nagaat in welke mate iemand de afgelopen weken, meer dan gewoonlijk, twaalf specifieke symptomen heeft ervaren. De symptomen indiceren depressie en sociaal disfunctioneren. De GHQ-scoring methode beschouwt een symptoom als "aanwezig" wanneer dat symptoom de afgelopen weken meer of veel meer dan gewoonlijk werd ervaren. Vier of meer symptomen (GHQ4+) wijzen erop dat de betrokkene een verhoogd risico heeft op het hebben, of op het ontwikkelen, van een mentale stoornis, depressie in het bijzonder. In Tabel 1 presenteren we zowel de prevalentie van de twaalf symptomen in de GHQ als van het risico op het hebben of ontwikkelen van mentale problemen (GHQ4+). We doen dit voor de doctorandi in 2018, en geven ook ter vergelijking de prevalentie in 2013 mee.

Tabel 1. Prevalentie van mentale gezondheidsproblemen bij doctorandi in Vlaanderen, 2013 en 2018

	2013 %	2018 %
Gevoel van constante druk	40.8	43.6
Zich ongelukkig en depressief voelen	30.3	32.8
Slaaptekort door zorgen	28.3	31.3
Moeilijkheden niet de baas kunnen	26.1	29.5
Concentratieproblemen	21.7	27.7
Geen plezier van dagdagelijkse activiteiten	25.4	27.6
Verlies van zelfvertrouwen	24.4	24.5
Zich niet gelukkig voelen	21.2	23.5
Gevoel geen zinvolle rol te spelen	22.5	21.6
Zich waardeloos voelen	16.1	17.5
Gevoel geen beslissingen te kunnen nemen	15.0	15.9
Problemen niet onder ogen kunnen zien	13.4	14.9
Risico op mentale problemen (GHQ4+)	31.8	35.4

Kolom 2 van Tabel 1 toont aan dat de prevalentie van mentale gezondheidsproblemen bij doctorandi in Vlaanderen ook in 2018 nog hoog is. Het symptoom met de hoogste prevalentie is, net als in 2013, het gevoel te hebben voortdurend onder druk te staan. Het gaat in 2018 om 43.6%. Verder blijkt dat ongeveer één op drie doctorandi aangeeft zich ongelukkig en depressief te voelen, slaaptekort door zorgen te ervaren of het gevoel te hebben moeilijkheden niet de baas te kunnen. Ongeveer één op vier tot één op vijf doctorandi zegt geen plezier te beleven aan dagdagelijkse activiteiten, een lager zelfvertrouwen te ervaren, niet het gevoel te hebben een zinvolle rol te spelen, concentratieproblemen te ervaren, en een verlaagd geluksgevoel. Net zoals in 2013 worden een lage zelfwaardering, het gevoel geen beslissingen te kunnen nemen en het gevoel problemen niet onder ogen te kunnen zien, het minst ervaren. Toch gaat het telkens om

gevoelens die door ongeveer één op zes doctorandi worden gerapporteerd.

Bij 35.4% van de doctorandi in Vlaanderen in 2018 stellen we een risico vast op het hebben of ontwikkelen van mentale problemen (GHQ4+), depressie in het bijzonder. Deze prevalentie is 2.6% hoger dan in 2013. Gaat het hier om een significante toename van mentale problemen? Tabel 3 (zie infra) biedt evidentie dat er geen significante verandering is van 2013 naar 2018 (zie "jaartal": odds ratio, OR=1.056). Het niet significante effect betekent dat, wanneer we, gelijktijdig, rekening houden met verschillen tussen 2013 en 2018 inzake sociodemografisch profiel van doctorandi alsook werk- en organisatiecontext, "jaartal" op zich geen verband heeft met het hebben of ontwikkelen van mentale problemen (GHQ4+).

## VERSCHILT DE MENTALE GEZONDHEID NAAR GENDER, NATIONALITEIT, WETENSCHAPSCLUSTER EN DOCTORAATSFASE?

Hebben vrouwelijke doctorandi een hogere kans op een lagere mentale gezondheid dan hun mannelijke collega's? Tabel 2 wijst uit van wel: 33.5% van de mannen vertoont een risico op het hebben of ontwikkelen van mentale problemen (GHQ4+), terwijl we dit risico bij 37.0% van de vrouwen optekenen.

Tabel 2. Risico op mentale problemen (GHQ4+) naar gender, nationaliteit, wetenschapsdiscipline en doctoraatsfase bij doctorandi in Vlaanderen, 2018: percentage

	GHQ4+ %	Sign (§)
<b>Gender</b>		*
Man	33.5	
Vrouw	37.0	
<b>Nationaliteit</b>		***
Belg	33.8	
EU28	32.8	
Niet-EU28	41.9	
<b>Wetenschapscluster</b>		n.s.
Exacte wetenschappen	34.7	
Biomedische wetenschappen	34.0	
Toegepaste wetenschappen	37.0	
Humane wetenschappen	34.4	
Sociale wetenschappen	36.5	
<b>Doctoraatsfase</b>		***
Aanvang	35.9	
Uitvoering	32.2	
Afronding	43.1	

(§) Significantie o.b.v. Chi<sup>2</sup>-toets

n.s.=niet significant \* = p<0.05 \*\* = p<0.01 \*\*\* =p<0.001

Zijn er verschillen in GHQ4+ naargelang nationaliteit? Tabel 2 wijst uit dat de doctorandi met een Belgische nationaliteit en doctorandi met een nationaliteit uit één van de andere EU28-landen, vrij gelijkaardige scores optekenen als het gaat over GHQ4+ (33.8% en 32.8%, resp.). Het significante verschil situeert zich tussen deze beide groepen van

doctorandi en de doctorandi afkomstig van buiten de EU28. Bij deze laatste groep noteren we voor 41.9% van hen een risico op mentale problemen (GHQ4+).

Tabel 2 informeert verder over mentale gezondheid naargelang wetenschapsdiscipline, waarbij het risico op mentale problemen varieert tussen 34.0% (humane wetenschappen) en 37.0% (toegepaste wetenschappen). Er wordt in Tabel 2 geen statistische significantie opgetekend.

Wat doctoraatsfase betreft, meldt de bivariate analyse in Tabel 2 dat GHQ4+ vooral (signifcant) hoog is in de afrondingsfase van het doctoraat (43.1%). Dit beeld wordt geheel aangepast wanneer we (gelijktijdig) ook het sociodemografisch profiel van de doctorandi en hun werk- en organisatiecontext in rekening brengen, zoals dat in Tabel 3 gebeurt. Tabel 3 wijst duidelijk aan dat het risico op het hebben of ontwikkelen van mentale problemen bij doctorandi het hoogst is in de beginfase van het doctoraatstraject in vergelijking met de uitvoeringsfase (zie OR en sign).

## VERSCHILT DE MENTALE GEZONDHEID NAAR WERK- EN ORGANISATIECONTEXT?

Antwoorden vinden we in Tabel 3. De analyseresultaten wijzen uit dat mentale problemen meer voorkomen (OR>1) bij: (1) hoge jobeisen (zoals werkbelasting, publicatiedruk), (2) onderzoekers met een beurs (in vergelijking met een assistentschap) en bij (3) gesloten en dus niet-democratische besluitvorming in het team. We noteren eveneens meer mentale problemen in geval van (4) gezin-werk conflict, maar ook van (5) werk-gezin conflict. De ervaring van een gezin-werk conflict wijst op een intern conflict, veroorzaakt door het werk als doctorandus/a, dat het opnemen van de gezinsrol bemoeilijkt. Een werk-gezinsconflict daarentegen wijst op een intern conflict, veroorzaakt door de gezinsrol, die het werk als doctorandus/a bemoeilijkt. Mentale problemen doen zich in de populatie van doctorandi ook meer voor bij (6) vrouwen dan bij mannen.

Het risico op mentale problemen blijkt dan weer significant lager (OR<1) bij: (1) een hoge mate van jobcontrole (d.w.z. een hoge mate van jobvariatie en jobautonomie), bij (2) doctorandi in de biomedische wetenschappen in vergelijking met de collega's uit de exacte wetenschappen, en (3) tijdens de afrondingsfase van het doctoraat in vergelijking met de opstartfase. Tabel 3 geeft ook minder risico aan op mentale problemen wanneer (4) de promotor van het doctoraat als een inspirerend leider ervaren wordt, wanneer (5) de doctorandus/a veel interesse heeft in een academische carrière, maar ook wanneer (6) er een positieve perceptie is van de toegevoegde waarde van een doctoraat op de arbeidsmarkt buiten de universiteit. Doctorandi met (7) kinderen vertonen ook een significant lager risico op mentale problemen dan collega's zonder kinderen.

Tabel 3. Predictoren van mentale gezondheidsproblemen (GHQ4+) bij doctorandi, Vlaanderen 2013-2018 (N<sub>2013+2018</sub>=7018): OR, 95% BI, significantieniveau

	OR	95% BI	Sign (\$)
Constante	0.992		n.s.
<b>Jaartal</b>			
2013 (ref)	-	-	-
2018	1.056	(0.928-1.203)	n.s.
<b>Werkcontext</b>			
Jobeisen	1.850	(1.619-2.114)	***
Jobcontrole	0.589	(0.514-0.675)	***
Wetenschapscluster			
Exacte wetenschappen (ref)	-	-	-
Biomedische wetenschappen	0.752	(0.620-0.912)	**
Toegepaste wetenschappen	1.058	(0.862-1.298)	n.s.
Humane wetenschappen	0.906	(0.701-1.169)	n.s.
Sociale wetenschappen	0.878	(0.718-1.073)	n.s.
Type aanstelling			
Assistentchap (ref)	-	-	-
Beurs	1.299	(1.079-1.564)	**
Onderzoeksproject	1.149	(0.949-1.391)	n.s.
Geen fondsen van de universiteit	1.059	(0.806-1.391)	n.s.
Andere fondsen	1.265	(0.938-1.706)	n.s.
Onbekend	1.411	(0.983-2.024)	n.s.
Doctoraatsfase			
Aanvangsfase (ref)	-	-	-
Uitvoeringsfase	0.675	(0.574-0.794)	***
Afrondingsfase	0.882	(0.724-1.075)	n.s.
Leiderschapsstijl: inspirerend	0.881	(0.836-0.928)	***
Veel interesse in een academische carrière	0.796	(0.698-0.907)	***
Gepercipieerde hoge kans op een academische carrière	0.936	(0.820-1.068)	n.s.
Positieve perceptie van een carrière buiten de universiteit	0.781	(0.721-0.846)	***
<b>Organisatiecontext</b>			
Universiteit			
KU Leuven (ref)	-	-	-
Universiteit Gent	0.972	(0.838-1.127)	n.s.
Universiteit Antwerpen	1.187	(0.970-1.451)	n.s.
Vrije Universiteit Brussel	1.104	(0.912-1.336)	n.s.
Universiteit Hasselt	0.927	(0.685-1.255)	n.s.
Gesloten besluitvorming in het team	1.122	(1.043-1.207)	**
Gezin werk conflict	1.230	(1.141-1.325)	***
Werk gezin conflict	1.320	(1.224-1.423)	***
<b>Sociodemografische kenmerken</b>			
Vrouw	1.263	(1.109-1.438)	***
Leeftijd	0.992	(0.975-1.008)	n.s.
Partner	0.871	(0.758-1.000)	n.s.
Kinderen	0.637	(0.516-0.787)	***
<b>Model fit :</b>			
LR = 869.55    df = 29    p<0.001    Nagelkerke R <sup>2</sup> = 0.201			

Noot: OR = odds ratio, 95% BI = 95% betrouwbaarheidsinterval. Ref. = referentiecategorie. Significaties: \* = p < .05, \*\* = p < .01, \*\*\* = p < .001, n.s. = niet significant

Tabel 3 toont verder geen significante verschillen in risico op mentale gezondheidsproblemen in 2018 vergeleken met 2013. Er zijn evenmin significante verschillen tussen de Vlaamse universiteiten noch tussen doctorandi uit de exacte wetenschappen, toegepaste wetenschappen, humane wetenschappen en sociale wetenschappen. We vonden ook geen significant verband tussen het risico op mentale problemen en de inschatting van de eigen kans op een toekomstige academische carrière, de leeftijd van de doctorandus/a en het al dan niet hebben van een partner.

De predictoren in Tabel 3 laten samen een determinatiecoëfficiënt (Nagelkerke R<sup>2</sup>) van 0.201 optekenen. Met andere woorden: 20.1% van de variantie het risico op mentale problemen bij doctorandi in Vlaanderen wordt verklaard door de predictoren in het model.

### IS DE MENTALE GEZONDHEID VAN DOCTORANDI IN VLAANDEREN VERGELIJKBAAR MET...?

Alhoewel het aantal studies rond mentale problemen in een academische context toeneemt, blijft de mogelijkheid beperkt om de onderzoeksbevindingen voor Vlaanderen te *benchmarken*. Dit komt onder meer omdat veel statistieken gegenereerd worden op basis van procedures voor datacollectie en data-analyse waarvoor de wetenschappelijke basis ontbreekt of wankel is. Een andere reden waarom benchmarkmogelijkheden beperkt worden, is omdat vorig onderzoek zich voornamelijk focuste op bachelor- en masterstudenten (*undergraduates*), of op doctorandi samen met andere categorieën van academici en bevindingen slechts op een geaggregeerd niveau werden gerapporteerd. Het beperkte aantal studies die er zijn rond mentale gezondheid bij doctorandi bemoeilijken dan weer het *benchmarken* omdat ze zich beperken tot één specifieke wetenschapsdiscipline, universiteit, departement of campus, met als gevolg dat ze vatbaar zijn voor discipline- en contextgerelateerde specificiteit. De wetenschappelijke studies rond mentale gezondheid bij academici die voorhanden zijn, suggereren dat zelf-gerapporteerde psychische gezondheid over het algemeen laag is. Prevalentiecijfers verschillen evenwel aanzienlijk, afhankelijk van de steekproef, het specifieke mentale gezondheidsprobleem en het gebruikte meetinstrument. De meeste studies focussen op psychisch onwelzijn, psychische *distress*, of op depressie. Omdat het probleem van mentale gezondheid complex en multidimensioneel is, dient elke vorm van *benchmarking* met de nodige voorzichtigheid uitgevoerd te worden, temeer ook opdat de concurrente validiteit tussen meetinstrumenten niet altijd hoog is.

Wanneer we kijken naar wetenschappelijke publicaties over mentale gezondheid bij academici, gemeten op basis van de GHQ4+ zoals in voorliggende studie, dan zien we prevalentiecijfers die variëren van 31.8% in een Britse studie uit 2007 bij *lecturers en senior lecturers* (McLennan et al. 2007) tot 41.8% in eveneens een Britse studie uit 2008 bij academisch personeel (Kinman & Jones, 2008). Het prevalentiecijfer dat we bij doctorandi in Vlaanderen noteerden in 2013 bedroeg 31.8%. Voor een overzicht van wetenschappelijke publicaties

over mentale gezondheid bij academici op basis van de GHQ, verwijzen we naar Levecque et al. (2017). Dit overzicht is nog steeds up-to-date. We kijken ook nog even naar beschikbaar onderzoek dat niet terug te vinden is in wetenschappelijke databanken maar wel informatie bevat over mentale gezondheid bij doctorandi op basis van de GHQ4+. Hiervoor moeten we richting Nederland, waar een studie in 2016 aan de Universiteit Leiden uitwees dat niet minder dan 38.3% van de doctorandi risico liep op mentale problemen (Van der Weijden et al. 2017). Leidse doctorandi scoorden in vergelijking met doctorandi in Vlaanderen vooral hoger op de symptomen “het gevoel constant onder druk te staan”, “concentratieproblemen”, “moeilijk beslissingen kunnen nemen” en “problemen onder ogen zien”. De prevalentiecijfers voor de doctorandi aan de Rijksuniversiteit Groningen lagen nog hoger: 42.1% van de Groningse doctorandi ervaart meer dan vier symptomen uit de GHQ-12. Bij één op vier doctorandi worden er zelfs zeven of meer GHQ-symptomen ervaren (van Rooij et al. 2019). In vergelijking met de doctorandi in Vlaanderen rapporteren Groningse doctorandi op bijna alle symptomen aanzienlijk meer klachten. Bij sommige klachten gaat het om een prevalentieverschil van zowat 10%. Dit is onder meer het geval bij problemen onder ogen zien, zich niet gelukkig voelen, verlies aan zelfvertrouwen en niet kunnen genieten van de normale dagdagelijkse activiteiten. Het grootste verschil noteren we voor concentratieproblemen: dubbel zoveel Groningse doctorandi geven aan met concentratieproblemen te moeten afrekenen.

## DISCUSSIE

In het afgelopen decennium hebben instituties zoals de Wereldgezondheidsorganisatie, de Internationale Arbeidsorganisatie en de Europese Commissie zowel overheden als bedrijfswereld aangemoedigd om mentale gezondheid bovenaan hun agenda te plaatsen. In de *European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing* (2016), wijst de EU Joint Action onder meer op het belang van het erkennen dat de werkplaats zowel een belangrijke factor is in de ontwikkeling van mentale problemen als een belangrijk platform voor de introductie en ontwikkeling van effectieve methoden om mentale problemen van antwoord te dienen. Mentale problemen zoals burnout, depressies of angsten hebben niet alleen een nefaste impact op de levenskwaliteit van betrokkenen en hun omgeving, maar ook op de kwaliteit en kwantiteit van de prestatie op het werk. Europese landen verschillen sterk in de mate waarin ze deze richtlijnen combineren met eigen initiatieven en juridische kaders. In België is er alvast de Welzijnswet van 2014, die werkgevers ertoe houden de nodige maatregelen te treffen om psychosociale risico's op het werk te voorkomen, om de schade ten gevolge van deze risico's te voorkomen of om deze schade te beperken (<http://www.werk.belgie.be>). Bekeken vanuit een internationaal perspectief staat de academische sector nog maar in haar kinderschoenen als het aankomt op beleidsaandacht voor mentale problemen bij academici. In zeer veel universiteiten is mentale gezondheid nog steeds een absoluut taboe, academici met mentale problemen worden gestigmatiseerd en is er simpelweg geen, ontoegankelijke of inadequate institutionele ondersteuning. In Vlaanderen krijgen welzijn en mentale gezondheid

wel een plaats op de beleidsradar en worden ook diverse initiatieven opgezet conform de noden en de aanpak die de universiteiten geschikt achten voor hun eigen medewerkers. Sommige initiatieven vertrekken meer vanuit een organisatiebrede aanpak, andere zijn meer gericht op het individu. Sommige initiatieven beogen rechtstreeks in te werken op mentale gezondheid, andere zijn gestoeld op een indirecte aanpak via prestatie en de ontwikkeling van talenten en competenties. Sinds kort wordt door de Vlaamse Interuniversitaire Raad (VLIR) een overzicht bijgehouden van de acties die de Vlaamse universiteiten ter zake ondernemen.

Op welke wetenschappelijke *evidence-base* kan de academische sector terugvallen bij het uitstippelen van een beleid rond mentale gezondheid? De beperkte academische aandacht voor mentale gezondheid van academici reflecteert zich ook in de wetenschappelijke onderbouwing. Academici bouwen al decennialang sterke onderzoekstradities uit als het gaat over welzijn op het werk van werknemers buiten de universiteit, maar de onderzoeks-aandacht is beperkt op het vlak van welzijn binnen de academische muren. De bestaande wetenschappelijke literatuur biedt daarom slechts eerste inzichten in de mentale gezondheid van academici. Solide, fijnmazige conclusies over prevalentie van mentale problemen, causale mechanismen, contextuele verschillen en beleidsimplicaties zijn in de wetenschappelijke literatuur nog niet voorhanden. Alle Vlaamse universiteiten zetten dan ook binnen hun eigen institutioneel kader en elk op hun manier, dataverzamelingen en informatiestromen op die ze voor hun beleid nodig achten. De onderlinge vergelijkbaarheid is niet evident: er zijn andere foci, andere meetinstrumenten, andere visies. De *Surveys of Junior Researchers*, verzameld bij alle universiteiten in Vlaanderen, biedt hier de nodige meerwaarde: ze staan elke universiteit toe om de eigen institutionele feiten en aanpak te plaatsen in een breedtebeeld over het welzijn en de mentale gezondheid van alle junior onderzoekers in Vlaanderen.

Op basis van aanvullende ECOOM-analyses (niet getoond in deze brief) weten we dat het beeld dat de *Survey of Junior Researchers* 2018 geeft van mentale gezondheid van doctorandi in Vlaanderen niet wezenlijk verschilt van het beeld dat de 2013 versie geeft. In het bijzonder weten we: (1) één op drie doctorandi loopt risico op het hebben of ontwikkelen van mentale problemen (depressie in het bijzonder) en (2) er zijn significante verbanden met verschillende aspecten van de werk- en organisatiecontext waarin doctorandi hun doctoraat voorbereiden. Meer specifiek wijst de *Survey of Junior Researchers* op dezelfde risicofactoren en hefbomen: conflicterende werk- en gezinsrollen, jobeisen en jobcontrole, leiderschapsstijlen van promotoren, gesloten besluitvormingsprocessen, fase van het doctoraat, maar ook academische aspiraties en de perceptie van de loopbaan na het doctoraat. De analyseresultaten van de *Survey of Junior Researchers* 2018 brengen in essentie geen ander beeld dan wat andere studies bij academici, al dan niet met andere metingen van mentale gezondheid en al dan niet in Vlaanderen, doen optekenen (zie o.a. University of California -Berkeley 2014; Guthrie et al. 2017; Evans et al. 2018). Door het recentelijk ontstane wetenschappelijke discours rond mentale problemen bij academici komt er een grote diversiteit aan vragen vanuit



diverse stakeholdershoeken (doctorandi, postdocs, professoren, beleidsmakers, zorgvertrekkers, vakbonden, belangengroepen zoals Eurodoc of Marie Curie Alumni Association). Deze vragen kunnen niet met een simpele *one size fits all*-benadering beantwoord worden. Wie een blik werpt op dat discours ziet dat het daar vaak stropst: er is ruis in de communicatie, verschillende actoren spreken naast elkaar over verschillende aspecten van welzijn en mentale gezondheid, in een taal die niet steeds wordt gedeeld omdat ze stoelt op verschillende (disciplinaire) achtergronden, inzichten, waarden, objectieven, belangen of verantwoordelijkheden. Er worden ook heel wat assumpties gemaakt, die vaak niet stroken met de empirische realiteit of althans minder waarheidsgehalte hebben dan wordt aangenomen of geponeerd. Zo wordt binnen het welzijnsdiscours veelvuldig impliciet verondersteld dat de verschillende aspecten van welzijn die onder het containerbegrip "welzijn" vallen, steeds sterk met elkaar gerelateerd zijn, onder meer omdat ze in essentie door dezelfde psychosociale risico's worden beïnvloed. Een assumptie die hiervan wordt afgeleid is dat een welzijnsbeleid dat een gewenste impact realiseert op één aspect van welzijn, ook gewenste neveneffecten zal opmerken in andere welzijnsaspecten. Efficiëntie en effectiviteitsmetingen van beleidsinterventies gaan vaak van dergelijke impliciete assumpties uit. Maar de empirische realiteit rond welzijn wijst alvast op de nodige voorzichtigheid: correlaties tussen aspecten van welzijn zijn vaak (veel) minder sterk dan wordt aangenomen, niet in het minst omdat er andere constellaties van risicofactoren en hefbomen in werking zijn. We nodigen de lezer uit om doorheen verschillende ECOOM-brieven zelf na te gaan welke risicofactoren en hefbomen inwerken op specifieke, dan wel alle aspecten van het welzijn van doctorandi in Vlaanderen. Momenteel zijn er reeds ECOOM-brieven beschikbaar over algemene jobtevredenheid, verlooptentaties, vitaliteit en over mentale gezondheid bij doctorandi (ECOOM-brieven 12-14 en 18-22). Andere welzijnsaspecten komen nog aan bod. Voor een overzicht van de veelheid aan welzijnsinformatie die binnen de *Survey of Junior Researchers* 2018 werd bevestigd, verwijzen we naar ECOOM-brief 17.

De vele vragen en de vele mogelijke antwoorden rond welzijn en mentale gezondheid in de academische wereld openen een discours en debat dat zich enkel constructief en oplossingsgericht kan ontplooiën indien stigma en taboe rond mentale gezondheid wordt afgeworpen, er voldoende *health literacy* aanwezig is om problemen te herkennen en erover te communiceren en ook de culturele gevoeligheden rond mentale problemen worden onderkend. Op het belang van duidelijke communicatie in het discours rond mentale gezondheid, verwezen we vroeger reeds in een bijdrage van Levecque en Mortier over welzijn en mentale gezondheid bij academici in *The Doctoral Debate* (European Universities Association, december 2018).

## REFERENTIES

- ECOOM-brief 8 – Levecque, K., Baute, S., & Anseel, F. (2013) Junior onderzoekers in Vlaanderen anno 2013: over dromen en realiteiten. ECOOM UGent.
- ECOOM-brief 12 – Levecque, K., Anseel, F., Gisle, L., Van der Heyden, J., & De Beuckelaer, A. (2016) De mentale gezondheid van doctorandi in Vlaanderen. ECOOM UGent.
- ECOOM-brief 13 – Levecque, K., San Giorgi, C., Verbeke, K., & Anseel, F. (2016) Jobtevredenheid bij doctorandi in Vlaanderen. ECOOM UGent.
- ECOOM-brief 14 – Levecque, K., San Giorgi, C., & Anseel, F. (2016) Stoppen of niet stoppen met doctoreren? Over verlooptentaties bij doctorandi in Vlaanderen. ECOOM UGent.
- ECOOM-brief 17 – Levecque, K., Mortier, A., & Debacker, N. (2019) Het leven zoals het is: junior onderzoekers aan de Vlaamse universiteiten anno 2018. ECOOM UGent.
- ECOOM-brief 18 – Levecque, K., Van Overbeke, K., De Beuckelaer, A., & Mortier, A. (2019) Hoe tevreden zijn doctorandi met hun job? Een blik op Vlaanderen 2013-2018. ECOOM UGent.
- ECOOM-brief 19 – Levecque, K., Van de Velde, J., De Beuckelaer, A., & Mortier, A. (2019) Hoe vaak denken doctorandi aan stoppen met onderzoek? Bevindingen voor Vlaanderen 2013-2018. ECOOM UGent.
- ECOOM-brief 20 – Van de Velde, J., Levecque, K., Mortier, A., & De Beuckelaer, A. (2019) Waarom doctorandi in Vlaanderen denken aan stoppen met doctoreren. ECOOM UGent.
- ECOOM-brief 21 – Levecque, K., Rigolle, F., De Beuckelaer, A., & Mortier, A. (2019) Doctorandi en vitaliteit: over bruisen van energie, zich fit voelen en zin hebben om te gaan werken. ECOOM UGent.
- Evans, T.M., Bira, L., Gastelum, J.B., Weiss, L.T., & Vanderford, N.L. (2018) Evidence for a mental health crisis in graduate education. *Nature Biotechnology*, 36, 282–284.
- Gewin, V., & Levecque, K. (2008) Depression Tracker. *Nature*, 560 (7719), 519–519.
- Guthrie S., Lichten, C.A., van Belle, J., Ball, S., Knack, A. & Hofman, J. (2017) Understanding mental health in the research environment: A rapid evidence assessment. RAND Research Report. UK. <https://doi.org/10.7249/RR2022>
- Kinman, G., & Jones, F., (2008) Effort-reward imbalance and overcommitment: Predicting strain in academic employees in the United Kingdom. *International Journal of Stress Management*, 15, 381-395.
- Levecque, K., Anseel, F., De Beuckelaer, A., Van der Heyden, J., & Gisle, L. (2017). Work organization and mental health problems in PhD students. *Research Policy*, 46(4), 868- 879.
- Levecque, K., & Mortier, A. (2018, 6 december) "Wellbeing" and "mental health" in academia: nomen est omen? Geraadpleegd op 13 augustus 2018, van <https://eua-cde.org/the-doctoral-debate/66:wellbeing-and-mental-health-in-academia-nomen-est-omen.html>
- McClenahan, C.A., Giles, M.L., & Mallett, J., (2007) The importance of context specificity in work stress research: A test of the demand-control-support model in academics. *Work & Stress*, 21, 85-95.

- University of California- Berkeley Graduate Assembly (2014) Graduate student happiness & well-being report. California.
- Van der Weijden, I., Meijer, I., Van der Ven, I., Beukman, J., Farzand, A., & De Gelder, E. (2017) The mental well-being of Leiden University PhD Candidates. CWTS Policy report. Universiteit Leiden. . <https://openaccess.leidenuniv.nl/handle/1887/59445>
- Van Rooij, E., Fokkens-Bruinsma, M., Jansen, E., & van der Meer, Y. (2019) Wellbeing Survey 2018 Aspects of University of Groningen PhD students' wellbeing. UGroningen. <https://www.rug.nl/education/phd-programmes/about/phd-survey/wellbeing-2018.pdf>

---

***Disclaimer:** De nieuwsbrief rapporteert resultaten van wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd door ECOOM UGent. Analyses en interpretaties zijn de verantwoordelijkheid van de auteur(s) van de nieuwsbrief, en zijn geen beleidsstandpunten van de Vlaamse Regering of van de Vlaamse overheid.*